

*Е.В. Смирнова
(Екатеринбург)*

ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ ПОДРОСТКАМИ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки является одним из самых распространенных психосоматических заболеваний детей и подростков [2]. Язвенная болезнь — заболевание полиэтиологическое и во многом патогенетически не ясное. Среди причин, вызывающих язвенную болезнь, выделяют следующие: социально-психологические причины, неправильное питание, наследственность, интоксикацию, в т.ч. вызванную действием *H. Pylori*. Наименее изученным представляется психосоматический аспект этого заболевания у подростков.

В медицинской и психологической литературе описаны некоторые особенности личности подростков с язвенной болезнью: конфликтность, эксцентричность, замкнутость, ранимость, тревожность, неуверенность [2]. Бесспорно, что личность формируется в семье, однако нам не удалось выявить в литературе характерные особенности семей подростков с язвенной болезнью. В связи с этим становится актуальным исследование данного аспекта этиологии язвенной болезни. В исследовании приняли участие подростки 13–15 лет с язвенной болезнью и их матери. Особенности восприятия подростками семейных отношений исследовались с помощью методики «Кинетический рисунок семьи» [1], «Неоконченные предложения» [6], дополнительная информация была получена с помощью методики Л. Сонди [4] и теста «Анализ семейных взаимоотношений» [6].

Анализ полученных данных позволил выявить ряд закономерностей. Как правило, подростки изображают на рисунке всех членов семьи, включая себя. Стоит отметить, что при выполнении методики «Кинетический рисунок семьи» (КРС) в 96% случаев подросток задает вопрос о необходимости изображения своей фигуры. Это свидетельствует об амбивалентности эмоционально-потребностной сферы подростка по отношению к своей семье. С одной стороны, подросток нуждается в семье как источнике удовлетворения разнообразных потребностей, в том числе потребности в безопасности. С другой стороны, реальная семья подростка не может обеспечить безопасность, и сама становится источником травматизации.

В 83% случаев КРС выполнен только с использованием серого, черного и коричневого цветов, что свидетельствует об эмоциональном дискомфорте подростков. М. Люшер постулировал постоянное, не зависящее от отношения испытуемого значение этих цветов, следующим образом: серый — показатель неучастия, социальной отторженности; черный — отрицания, неприятия, протеста; коричневый — дискомфорта телесных ощущений, сенсорной неудовлетворенности [5. С.17].

Еще одним показателем неудовлетворенной потребности в безопасности, является наличие признаков тревожности на рисунках, а именно: штриховка, сильный нажим, двойная прерывистая линия, стирание частей рисунка (при этом качество рисунка вновь нарисованные части не улучшают), преобладание вещей на рисунках [3]. Показатели тревожности встречаются на 100% рисунков. Однако нам не удалось выявить, кто из членов семьи является источником тревожности для подростков. Вероятно, подростки тревожатся по поводу неудовлетворительных семейных отношений, а не по поводу поведения какого-либо члена семьи.

Эмоциональные потребности в любви, симпатии, принятии не могут удовлетворяться в условиях изоляции. Переживания изоляции в семье характерны для 100% подростков с язвенной болезнью. Изоляция выражается следующими особенностями рисунков: пространственное разделение членов семьи, разделение членов семьи замкнутыми линиями, каждый член семьи занимается своим делом, члены семьи не смотрят друг на друга [3]. Только 20% семей обеспечивают некоторую степень эмоциональной близости, причем в этих семьях эмоциональные потребности подростков удовлетворяет мать. Это отражается на рисунках подростков расположением своей фигуры рядом с фигурой матери. На 22% КРС подростки изображают мать, занимающуюся приготовлением пищи. С точки зрения Р. Беряса и С. Кауфмана, в норме «это действие матери наиболее часто встречается на КРС, и отражает фигуру матери, которая удовлетворяет потребности детей» [1. С.20].

11% подростков изображают матерей, которые гладят белье. Глажение белья матерями на КРС «обычно обнаруживается у чрезмерно вовлеченных матерей, слишком усиленно пытающихся дать «тепло» [1. С.20]. Анализ результатов выполнения матерями этих подростков теста «Анализ семейных взаимоотношений» показывает чрезмерную степень удовлетворения потребностей подростка этими матерями. В процессе беседы психолога, подростков и их матерей, подростки очень эмоционально заявляют своим матерям, что их нужно «перестать опекают» и «оставить в покое». Такая гиперопека матерей может рассматриваться как отвержение матерями потребности в самостоятельности и автономии у подростков. Интересно, что 39% матерей и 33% отцов на КРС «просто стоят» и «ничего не делают», что характеризует родителей как бездействующих и пассивных фигур в жизни подростков.

Одним из типичных занятий отцов подростков с язвенной болезнью по КРС является просмотр телевизора, лежание на диване (39%). Изображение отцов, занимающихся домашними делами, встречается на 5,5% рисунков. Отцов, занимающихся с детьми, на рисунках подростков нет. Удивительно, что не находя возможности удовлетворения эмоциональных потребностей с родителями, подростки не удовлетворяют их с братьями и сестрами. Сиблинги тоже изолированы, отчуждены, занимаются своими делами (чаще делают уроки или сидят за компьютером). Признаков конкуренции за родительское внимание у подростков с язвенной болезнью и сиблингов на КРС выявлено не было. Основным способом компенсации неудовлетворенных эмоциональных потребностей отражены на рисунках. Это изображение себя играющим с домашним животным — 25% и изображение себя заглядывающим в холодильник — 10%.

Рассмотрим символический смысл этих компенсаций. Игры с домашними животными имеют большое значение. Во-первых, игра с домашними животными снимает чрезмерное эмоциональное напряжение. Во-вторых, по отношению к животному можно совершать профлексированные действия, т.е. такие действия которые являются необходимыми для себя. На пример, ласкать, заботится о животном, т.е. о себе. В-третьих, животному можно «пожаловаться на жизнь», поведать о тайнах, обидах и пр. Так создается иллюзия понимания, т.к. животное в отличие от родителей не возражает и не воспитывает. Попытки поиска родительской любви и заботы отражаются на рисунке в поиске еды, заглядывании в холодильник — [1. С.38].

Сложности в родительско-детских отношениях подтверждаются и результатами других диагностических методик. По результатам методики Л. Сонди в 97% случаев диагностируется актуальная потребность в персональной любви, а также «сцепление со старым объектом» (родителями). Неудовлетворенность эмоциональными отношениями в семье препятствует решению возрастных задач развития подростками, а именно: обретение идентичности и выход за пределы семьи как «поиск и сцепление с новыми объектами».

Продолжая неоконченное предложение «Мои близкие думают, что я...», 50% подростков ответили «...вылечусь», 30% подростков выразили негативное отношение близких («...ленивый», «...некорректный», «...какой-то не такой»), 20% — положительное отношение близких («...хорошая», «...все смогу»). Придумывая завершение неоконченного предложения «Когда я болен, моя семья ...» 64% подростков дали ответы, акцентирующие внимание на чувствах членов семьи («переживала», «скупала») 36% — ответы, акцентирующие внимание на действиях по отношению к ребенку («пыталась меня вылечить»).

Подводя итоги, следует отметить, что для подростков с язвенной болезнью характерно наличие разнообразных неприятных переживаний, связанных с неблагоприятными семейными отношениями, что делает необходимым включение психологической коррекции в систему лечебных мероприятий.

Примечания

1. Берне Р.С., Кауфман С.Х. Кинетический рисунок семьи: введение в понимание детей через кинетические рисунки. М. 2000.
2. Исаев Д.Н. Психосоматические расстройства у детей. СПб., М., Харьков, Минск. 2000.
3. Проективные графические методики / Под ред. Е.В. Романовой, Т.И. Ситко. СПб., 1992.
4. Собчик Л.Н. Тест восьми влечений Сонди и его модификация. М., 1999.
5. Тимофеев В.И., Филимонов Ю.И. Цветовой тест М. Лютера (стандартизированный вариант) СПб., 2001.
6. Эйдемиллер Э.Г. Методы семейной диагностики и психотерапии. М., 1996.